

25º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes (SED)

El estudio Look Ahead sí demuestra beneficios en pacientes obesos con DM2

La celiaquía y la fragilidad ósea, asociadas a diabetes, también se trataron durante este encuentro

ROCÍO CHIVA
Madrid

Los resultados del controvertido estudio Look Ahead, que fue detenido prematuramente tras 9,6 años de seguimiento, ha protagonizado una de las sesiones del 25º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes (SED), celebrado en Pamplona. Este estudio, suspendido por no encontrar diferencias significativas en mortalidad y morbilidad cardiovascular entre dos grupos de pacientes diabéticos (un grupo de intervención, en el que se redujo la ingesta calórica a entre 1.200 y 1.800 kilocalorías por día y se introdujo ejercicio físico de moderado a intenso durante 175 minutos a la semana, y un grupo control, al que solo se le dio consejos de estilo de vida), sí demostró beneficios, sin embargo, en pacientes con sobrepeso u obesidad.

Y de estos beneficios precisamente habló Xavier Pi-Sunyer, jefe del servicio de Endocrinología del Hospital de la Universidad de Columbia, que expuso que la intervención en el estilo de vida no solo consiguió que los pacientes diabéticos redujeran su peso y la circunferencia de la cintura, sino que también logró que mejoraran su control glucémico, su condición física y la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular (tensión arterial, HDL y triglicéridos). Además, aumentaron también su probabilidad de remisión parcial de la diabetes tipo 2 en relación con el grupo control y redujeron en un 31, un 14 y un 21 por ciento sus complicaciones renales, retinopatía diabética y depresión respectivamente. Toda una serie de efectos positivos que redundaron en un menor uso de fármacos y, por ende, en un menor número de hospitalizaciones.

Además, Javier Ibáñez, del Centro de Estudios, Investigación y Medicina del Deporte del Gobierno de Navarra, subrayó los efectos beneficiosos del entrenamiento de fuerza (menos conocidos que los que proporciona el ejercicio físico) en la consecución de objetivos de salud en el paciente diabético. En concreto, Ibáñez señaló que este entrenamiento reduce sustancialmente la pérdida de músculo que se produce cuando una persona solo hace dieta, evita la reducción del metabolismo de reposo que se genera como consecuencia de seguir una dieta hipocalórica y ayuda a mejorar la tensión arterial, el colesterol y los triglicéridos.



La inauguración del 25º Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) ha sido el último evento como presidenta de Sonia Gaztambide, a la queha sucedido Edelmiro Menéndez.

¿Podríamos tratar la diabetes con productos probióticos en el futuro?

El hecho de que un estado de inflamación crónica puede incrementar la resistencia a la insulina a partir de la actuación de mediadores como la interleucina 6 (IL-6) o el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa), capaces de modificar la respuesta a esta sustancia, ya es conocido. Y se empieza a conocer también el papel de "la inflamación como desencadenante de la diabetes en pacientes obesos", tal y como subrayó Francisco Tinahones, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Así, al incrementarse el tejido adiposo e hipertrofiarse con el aumento de tamaño de los adipocitos, se generan en este tejido una serie de señales que activan a los macrófagos proinflamatorios, que se infiltran en el tejido provocando una inflamación local que acaba siendo sistémica. Un foco infeccioso, destaca Tinahones, que mantiene una "relación muy directa con esta resistencia a insulina característica de la DM2". Pero la investigación da ahora un paso más con la inclusión del papel de la microbiota en todo este proceso, un actor al que ya se le tenía en

cuenta, pero del que se empieza ahora a descubrir su verdadero potencial. La cuestión aquí es que las bacterias saprofitas de nuestro intestino (bifidobacterias y lactobacterias) son las encargadas de disminuir su permeabilidad, por lo que, si disminuyen en número, aumenta la permeabilidad y se permite el paso de otras sustancias que activan entonces los mecanismos inflamatorios. Entre estas sustancias, Tinahones destacó el liposacárido de las bacterias Gram negativas, capaz de unirse a los receptores de macrófagos, provocando que estos incrementen la producción de sustancias y, con ello, la elevación de los niveles de IL-6 y TNF-alfa. Una comida rica en grasas es responsable además del incremento de Gram negativas del intestino, lo cual vuelve a situar a la obesidad como "factor de riesgo" de DM2. Una vez probada esta asociación, el reto está ahora en comprobar la eficacia de los probióticos. Probado ya con éxito en modelos experimentales en ratón, el próximo Congreso de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) podría ya anunciar resultados en seres humanos.

Pero la diabetes no es solo un problema en sí misma, sino que también presenta complicaciones asociadas. Así, por ejemplo, la prevalencia de celiaquía en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) es del 10 por ciento, cuando la prevalencia entre población general es del 1 por ciento. Un aumento que se debe, tal y como explica José Ramón Bilbao, investigador del Instituto Biocruces, a que "una de las variantes de los genes HLA, en concreto DQ2, está presente en más del 90 por ciento de los celíacos y en más de la mitad de los diabéticos tipo 1", mientras que solo aparece en entre un 20 y un 30 por ciento de la población general. Esta relación, eso sí, solo se observa en DM1, dado su origen autoinmune, un origen que explica también la "asociación existente entre este tipo de

diabetes tipo 1 y otras patologías autoinmunes como la tiroiditis, Addison o vitíligo", puntualizó este investigador.

Asimismo, estos pacientes tienen una mayor fragilidad ósea provocada por "la propia hiperglucemia o por las complicaciones micro y macrovasculares", destacó Manuel Muñoz, endocrinólogo del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, lo que aumenta el riesgo de caídas y fracturas. Además, destacó Muñoz, es difícil identificar con las técnicas convencionales (densitometría) qué pacientes con diabetes tienen una mayor fragilidad ósea.

Un problema para el que parece que se van encontrando soluciones, ya que existen actualmente numerosos ensayos incluso en fase III con una proteína, la esclerostina, que parece mejorar la

resistencia del hueso. Muñoz, uno de los investigadores que trabaja con esta proteína, habla de "resultados preliminares muy prometedores" si bien es cierto, reconoce, que todavía no se conocen las conclusiones definitivas. Mientras, en su hospital, estudian también los efectos de otros biomarcadores (FGF23, DKK1 y miostatina) en la mejora de la resistencia ósea.

Este investigador señaló también la relación existente entre complicaciones microvasculares y, sobre todo, macrovasculares (enfermedad cardíaca coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica) en el aumento de la fragilidad ósea en diabéticos y recordó también la evidencia que existe en torno a la relación entre nefropatía diabética y fragilidad ósea.